

рики. Васкуляризація тромба замѣчена лишь на одномъ препаратѣ. Въ глубинѣ тромбовъ проходятъ щели, съ трудомъ отличимыя отъ сосудовъ, служація, быть можетъ, для циркуляціи соковъ. Распадъ стустковъ обусловливаетъ качество и количество лохій, такъ какъ всѣ составныя части тѣхъ и другихъ одинаковы, и съ теченіемъ послѣродового періода, когда лохіи становятся бѣды клеточными элементами, количество стустковъ въ маткѣ уменьшается. При медленномъ обратномъ развитіи слизистой оболочки стустки задерживаются до первой менструаціи, которая можетъ дать поводъ къ сильному кровотеченію, если при этомъ открываются не вполне затромбированные сосуды. Отдѣленію остатковъ deciduae способствуютъ кровезлиянія, наблюдающіяся въ глубинѣ отпадающей оболочки и обусловливаемыя застоємъ, вызваннымъ въ свою очередь массой закупоренныхъ сосудовъ. Въ виду связи клиническихъ явленій съ найденными анатомическими измѣненіями *R.* въ случаяхъ съ продолжительными кровяными лохіями предлагаетъ пальцемъ изслѣдовать полость матки и удалять встрѣчающіеся въ ней стустки или обрывки deciduae, такъ какъ этотъ способъ даетъ лучшіе результаты въ смыслѣ обратнаго развитія матки, чѣмъ выжидательная терапия. Кроме того, оставаясь въ полости матки и покрываясь наслоеніями свертывающейся крови, обрывки deciduae могли бы дать начало настоящимъ плацентарнымъ полипамъ.

А. Пекарская.

86. И. М. Львовъ. О лучшемъ уходѣ за пуповиннымъ остаткомъ. (Медиц. Обозр. 1893, № 3).

Каждый изъ существующихъ способовъ ухода за пуповиннымъ остаткомъ обладаетъ извѣстными достоинствами и недостатками. Такъ, прежній способъ автора (присыпки смѣсью 10 ч. magisterii bismuthi и 1 ч. йодоформа), обладая свойствомъ вызывать сухую мумификацію пуповиннаго остатка, не сопровождающуюся ни раздраженіемъ, ни отдѣленіемъ, представляетъ то неудобство, что отпаденіе пуповиннаго остатка происходитъ не раньше 6—7 дней, а нерѣдко затягивается до 10, въ силу чего сплошь и рядомъ приходится отпускать матерей съ неотдѣлившимся пуповиннымъ остаткомъ у плода. При другихъ способахъ (перевязка гипсомъ, талкомъ, маслянистыми веществами), хотя отпаденіе пуповиннаго остатка происходитъ рано, но получается влажная мумификація съ загрязненіемъ раны; скорѣе всего пуповинный остатокъ отпадаетъ при перевязкѣ маслянистыми веществами. Работою д-ра *Холмогорова* между прочимъ выяснено, что въ отпадающей пуповинѣ микроорганизмы, какъ патогенные, такъ и непатогенные, всегда присутствуютъ, не причиняя вреда новорожденному, стало быть отъ перевязочнаго матеріала не требуется особенно сильныхъ противугнилостныхъ средствъ. Лучшіе результаты даетъ способъ *Артемьева* (перевязка гигроскопической ватой безъ купанья до отпаденія пуповины). Отыскивая средство, которое бы удовлетворяло цѣли—скараго отпаденія пуповины при правильномъ заживленіи пупочной раны, авторъ остановился на глицеринѣ. Примѣняется онъ слѣдующимъ образомъ: послѣ ванны пуповинный остатокъ вытирается до суха: тонкій компрессъ изъ ги-

гроскопической ваты смазывается глицериномъ до общей влажности, избѣгая излишка и этимъ компрессомъ пуповина наглухо окутывается и прибинтовывается бинтомъ; ребенокъ не кушаетъ до отпаденія пуповины. Глицеринъ, какъ средство гигроскопическое и обеззараживающее, съ одной стороны, извлекаетъ влагу изъ пуповины, съ другой, не допускаетъ къ ней микроорганизмовъ. При этомъ способѣ пуповинный остатокъ отпадаетъ на 4-й, рѣже 5-й день; ни красноты, ни раздраженія, ни выдѣлений изъ пупочной раны не наблюдается. По отпаденіи пуповины дѣлается ванна, пупочная рана присыпается порошокомъ *magisterii bismuthi* и забинтовывается.

Способъ этотъ примѣненъ авторомъ болѣе чѣмъ въ 500 случаяхъ съ неизмѣнно хорошимъ результатомъ.

#### Ф. Краснопольскій.

#### 87. И. М. Львовъ. Болѣзнь *Hildebrandt'a* (*penis captivus s. vaginismus superior*) (Врачъ 1893 г. № 1).

Подъ этимъ названіемъ разумѣется тотъ видъ вагинизма, который не сопровождается ни чрезмѣрной чувствительностью входа во влагалище, ни судорогой запирающей мышцы. Этотъ видъ вагинизма заключается въ судорожномъ сжатіи стѣнокъ рукава въ зависимости отъ сокращенія *m. levatoris ani*. Наблюденію автора представился одинъ такой случай: интеллигентная больная 21 года, жалуется на боли во время совокупленія и у нея и у мужа. Регулы съ 14 лѣтъ, черезъ 3 недѣли по 4 дня—безъ неправильностей. Замужемъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года. Ни психо, ни невропатической наслѣдственности нѣтъ. Ни половыхъ желаній, ни полового удовлетворенія до первой беременности больная не испытывала. Первая беременность безъ видимыхъ причинъ оборвалась на 6-ти мѣсяцахъ, ребенокъ родился живымъ, но вскорѣ умеръ. Признаковъ сифилиса у плода и въ послѣдѣ не было найдено (къ сожалѣнію, изъ статьи не видно, было ли вскрытіе или нѣтъ). Послѣ родовъ больная узнала, что такое половое желаніе и половое удовлетвореніе. Затѣмъ больная стала замѣчать, что вслѣдъ за введеніемъ полового члена во влагалищѣ происходило какое то неопредѣленное сжатіе, продолжавшееся не болѣе минуты; далѣе удовлетвореніе наступало очень рано,—почти одновременно съ окончаніемъ сжатія. Въ дальнѣйшемъ теченіе сжатіе все успливалось, желаніе и удовлетвореніе ослаблялись, присоединились сильныя боли въ половомъ членѣ мужа во время этихъ сжатій и явилось нарушеніе половой жизни со всѣми его послѣдствіями. При изслѣдованіи, палецъ введенный въ рукавъ сантиметра на 3—4, почувствовалъ сжатіе со всѣхъ сторонъ въ видѣ кольца, сопровождавшееся обычнымъ для больной ощущеніемъ совокупленія. Сжатіе это продолжалось не болѣе 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> минуты; такое сжатіе получалось при каждомъ введеніи пальца, если только введеніе это было отдѣлено отъ предыдущаго промежуткомъ времени не менѣе 5 минутъ. Матка на введеніи пальца реагируетъ также сокращеніемъ. Если сейчасъ же вслѣдъ за введеніемъ пальца въ рукавъ, другой палецъ ввести въ прямую кишку, то наблюдается: во 1-хъ приподнятіе послѣдняго, во 2-хъ большее его сжатіе и въ 3-хъ прекращеніе судороги въ рукавѣ (если палецъ